

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah Penelitian**

Campak (Morbilli; *Measles*; Rubeola) merupakan salah satu jenis penyakit yang mudah menular yang disebabkan karena virus (Latief, *et al.*, 2007). Terdapat 588 kasus campak di Provinsi Jawa Tengah dengan 15 kasus campak di Kabupaten Sukoharjo (Dinkes Jateng, 2013). Namun, pada tahun 2014 terdapat peningkatan jumlah kasus campak dengan total 25 kasus di Kabupaten Sukoharjo. Kecamatan Kartasura memiliki kasus campak tertinggi di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 21 kasus dan disusul oleh Kecamatan Mojolaban dan Kecamatan Grogol masing-masing sebanyak 2 kasus. Peningkatan ini selaras dengan terjadinya penurunan cakupan imunisasi campak pada tahun 2013-2014 (Dinkes Sukoharjo, 2014). Campak berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dengan angka kematian yang tinggi (Dinkes Jateng, 2013). Campak dinyatakan sebagai KLB apabila terdapat lima atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi secara mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis. Jumlah KLB campak yang terjadi di Indonesia sebanyak 173 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 2.104 kasus pada tahun 2014 (Depkes R.I., 2014). Kabupaten Sukoharjo memiliki jumlah penderita KLB campak sebanyak 21 orang pada tahun 2014. Jumlah bayi penderita KLB campak sebanyak 2 orang untuk kelompok umur kurang dari 12 bulan (Dinkes Sukoharjo, 2014).

Campak masih menjadi penyebab utama kematian anak di bawah umur 4 tahun, balita umur 1-4 tahun di Indonesia. Di perkirakan lebih dari 30.000 anak per tahun meninggal karena komplikasi campak (Depkes R.I., 2009). Sebagian besar kasus campak di Amerika terjadi pada era eliminasi campak karena adanya kesengajaan untuk tidak imunisasi (Varun, *et al.*, 2016). Program imunisasi telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan

imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertussis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu; imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua bulan, tiga bulan empat bulan dengan interval minimal empat minggu; imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan. Imunisasi lengkap dapat melindungi anak dari wabah, kecacatan dan kematian (Riskesdas, 2013). PPI merupakan program pemerintah guna mencapai komitmen nasional, yaitu *Universal Child Immunization* (UCI). Program UCI secara nasional dapat dicapai tahun 1990, yaitu cakupan DPT 3, polio 3, dan campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun (Ranuh, *et al.*, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kematian anak akibat campak di dunia telah menurun 79% dari 546.800 pada awal abad menjadi 114.900 pada tahun 2014. Data baru yang dirilis oleh WHO untuk inisiasi campak dan rubella, memperkirakan 17,1 juta jiwa telah terselamatkan sejak tahun 2000, terutama karena cakupan imunisasi terhadap penyakit virus yang sangat menular ini. Imunisasi campak telah memainkan peran penting dalam mengurangi angka kematian anak (WHO, 2015).

Survei yang telah dilakukan di seluruh desa dan kota di Indonesia memberikan hasil berupa cakupan imunisasi campak di kota di Indonesia sebesar 86,0% dan di desa sebesar 78,8% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2013). Dua belas ribu sembilan ratus enam puluh tujuh bayi telah mendapat imunisasi campak di Kabupaten Sukoharjo dengan persentase sebesar 99,69% pada tahun 2014. Persentase cakupan imunisasi campak tertinggi terdapat di kota (Kecamatan Sukoharjo) sebesar 107,15%. Sedangkan persentase cakupan imunisasi campak terendah terdapat di desa (Kecamatan Bulu) sebesar 83,02% pada tahun 2014 (Dinkes Sukoharjo, 2014). Hasil cakupan di desa lebih rendah

dikarenakan beberapa faktor seperti pengetahuan ibu yang kurang, motivasi ibu rendah untuk mengimunisasi bayinya, ketidaktahuan jadwal imunisasi, status sosial ekonomi yang rendah, dan keterbukaan komunikasi ibu sehingga menyebabkan kurangnya cakupan imunisasi termasuk imunisasi campak di daerah tersebut (Ningrum & Sulastri, 2008; Albertina, *et al.*, 2009; Rusmana, 2013).

Berdasarkan data di atas dan belum adanya penelitian sebelumnya mengenai perbedaan cakupan imunisasi campak pada bayi antara puskesmas desa dan kota khususnya di Kabupaten Sukoharjo maka penulis tertarik untuk melakukan pengkajian mengenai perbedaan cakupan imunisasi campak pada bayi antara puskesmas desa dan di kota di Kabupaten Sukoharjo.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada perbedaan cakupan imunisasi campak pada bayi antara puskesmas desa dan kota di Kabupaten Sukoharjo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Membandingkan dan menganalisis hasil cakupan imunisasi campak pada bayi antara puskesmas desa dan kota di Kabupaten Sukoharjo periode Juli 2015 - Juni 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui besar cakupan imunisasi campak pada bayi di puskesmas kota di Kabupaten Sukoharjo periode Juli 2015 - Juni 2016.
- b. Untuk mengetahui besar cakupan imunisasi campak pada bayi di puskesmas desa di Kabupaten Sukoharjo periode Juli 2015 - Juni 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoretis**

Sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang persentase (%) pemberian imunisasi campak pada bayi di puskesmas desa dan kota di Kabupaten Sukoharjo.

##### **2. Praktis**

###### **a. Institusi**

Sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pengembangan daerah yang bersangkutan agar mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI) maupun Reduksi Campak (RECAM).

###### **b. Profesi**

Sebagai bahan pertimbangan bagi praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan imunisasi campak untuk bayi sesuai jadwal imunisasi.

###### **c. Masyarakat**

Agar masyarakat sadar dan mengetahui pentingnya imunisasi, khususnya imunisasi campak sehingga nantinya dapat ikut berperan aktif dalam mensukseskan program imunisasi.